ARTIGO ORIGINAL

Promoção de saúde e a situação de violência entre os usuários da atenção primária à saúde

Health promotion and the violence among users of primary health care

Márcia Maria Rodrigues Ribeiro[1], Elza Machado de Melo[2], Ricardo Tavares[2], Victor Hugo Melo[2]

[1] Prefeitura Municipal de Ribeirão das Neves, Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação de Saúde Mental. Ribeirão das Neves, MG – Brasil.
[2] Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina – FM, Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.

RESUMO

Objetivos: o estudo visa analisar a relação entre a promoção de saúde e a situação de violência entre os usuários das unidades de saúde da atenção primária no município de Ribeirão das Neves-MG. **Métodos:** trata-se de estudo de abordagem quantitativa cuja metodologia consiste de entrevistas semiestruturadas com usuários da atenção primária do referido município. **Resultados:** foram entrevistados 628 usuários de 58 unidades básicas de saúde. Observou-se que as violências mais frequentes foram: verbal, psicológica e tentativa de suicídio e que o desenvolvimento de ações de prevenção à violência na atenção primária é baixo. **Conclusão:** a não realização de ações de promoção de saúde na atenção primária à saúde do município favorece a violência, enquanto a existência delas poderia ter grande potencial para a prevenção da violência.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde; Violência.

ABSTRACT

Objectives: *The study aims to examine the relationship between health promotion and the violence among users of the Health Units Primary, in Ribeirão das Neves (MG).* ***Methods:*** *this is a quantitative approach study whose methodology consists of semi-structured interviews with users of Primary Care of the municipality.* ***Results:*** *a total of 628 users of 58 Basic Health Units was observed that the most frequent violence were. Verbal, psychological and attempted suicide, and that the development of actions to prevent violence in Primary Care is low.* ***Conclusion:*** *failure to carry out health promotion activities in primary municipal health favors violence, while their existence could have great potential for the prevention of violence.*

Key words: *Health Promotion; Primary Health Care; Violence.*

INTRODUÇÃO

Refletir sobre a relação da promoção de saúde com a situação de violência entre usuários da atenção primária é evidenciar a importância da abrangência de possíveis intervenções que a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) pode englobar. Dessa forma, a atenção primária de saúde, concepção fundamentada em um novo modelo de atenção com uma nova estruturação ética social e cultural, apresenta-se como um campo fértil para o desenvolvimento de promoção de saúde, na perspectiva da qualidade de vida do povo brasileiro.[1]

Entende-se que a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Márcia Maria Rodrigues Ribeiro
E-mail: marciapsico2004@yahoo.com.br

risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no país. A estratégia em questão visa à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defende radicalmente a equidade e incorpora a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas.[2]

O compromisso do setor saúde na articulação intersetorial é tornar cada vez mais visível que o processo saúde-adoecimento é efeito de múltiplos aspectos. Portanto, compreende-se a intersetorialidade como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de corresponsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem. Assim sendo, é tarefa do setor saúde, nas várias esferas de decisão, convocar os outros setores a considerar a avaliação e os parâmetros sanitários quanto à melhoria da qualidade de vida da população quando forem construir suas políticas específicas.[2]

A sociedade contemporânea se depara com o desafio de enfrentar o fenômeno da violência, que se apresenta multifacetado com raízes biológicas, psicológicas, sociais, culturais e ambientais; desse modo, apostar no desenvolvimento de ações de promoção de saúde sinaliza uma possível brecha de encaminhamento para encontrar solução para o problema.[3] O presente estudo, realizado nas unidades básicas de saúde da atenção primária na cidade de Ribeirão das Neves-MG, teve por objetivo investigar se a promoção de saúde, voltada para a atuação sobre determinantes sociais, poderia contribuir para o enfrentamento e prevenção da violência.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal cuja metodologia foi constituída de entrevistas estruturadas com usuários das 58 unidades básicas de saúde (UBS) do município de Ribeirão das Neves-MG. A amostra de usuários foi calculada com margem de erro de 3,7% para mais ou para menos, sendo seu recrutamento distribuído entre as unidades, 10 a 12 usuários em cada uma delas, escolhidos aleatoriamente. Os critérios de inclusão foram: ser morador do local há mais de um ano e ter sido atendido pelo menos uma vez na UBS a que está vinculado. O questionário utilizado como instrumento das entrevistas foi objeto de discussão de disciplina metodológica do Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência durante um semestre e, posteriormente, foi submetido à apreciação de especialistas em duas oficinas e, por fim, testado com usuários e profissionais no próprio município. As entrevistas foram realizadas nas UBS, em local apropriado para garantir a privacidade dos usuários. Uma vez respondidos, os questionários foram codificados e digitados com dupla entrada de digitação, em bancos de dados, utilizando-se o *software* SPSS.

Para a execução desta pesquisa foram observadas as orientações preconizadas na Resolução nº 196/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que envolve pesquisa com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG), sob o número 01140812.1.0000.5149. Todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido após serem informados a respeito do estudo e da confidencialidade dos dados colhidos durante sua realização.

RESULTADOS

Do total de 628 questionários analisados, predominaram as seguintes características sociodemográficas da população estudada: sexo (feminino: n=426; 73,6%); raça/cor (parda: n=361; 57,8%); estado civil (casado/união estável: n=394; 62,7%); grau de instrução (ensino fundamental incompleto: n=296; 48,1%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Com início de ação e meia-vida dos opioides

Características	N	%	Valor p
Sexo			
Homem	166	26,4	<0,0001
Mulher	426	73,6	
Faixa etária (anos)			
Até 24	104	16,7	<0,0001
25 a 29	62	10,0	
30 a 39	150	24,1	
40 a 49	107	17,2	
50 a 59	83	13,3	
60 ou mais	116	18,6	
Raça/cor			
Branca	119	19,0	<0,0001
Preta	112	17,9	
Parda	361	57,8	
Amarela	33	5,3	

Continua…

... continuação

Tabela 1 - Com início de ação e meia-vida dos opioides

Características	N	%	Valor p
Estado Civil			
Casado/União estável	394	62,7	<0,0001
Solteiro	160	25,5	
Separado/Divorciado	41	6,5	
Viúvo	33	5,3	
Grau de instrução			
Analfabeto	1	2,0	0,1625
Ensino fundamental incompleto	296	48,1	
Ensino fundamental completo	80	13,0	
Ensino médio incompleto	79	12,8	
Ensino médio completo	142	23,1	
Ensino superior incompleto	9	1,5	
Ensino superior completo	8	1,3	
Especialização	1	0,2	
Renda Familiar			
Até um salário mínimo	178	30,1	0,4483
2 a 3 salários mínimos	324	54,7	
4 a 5 salários mínimos	68	11,5	
Acima de 5 salários mínimos	22	3,7	
Trabalho			
Trabalha e está em atividade	222	35,4	<0,0001
Trabalha, mas não está em atividade no momento	94	15,0	
Já trabalhou, mas não trabalha mais	267	42,6	
Nunca trabalhou	44	7,0	

Fonte: Dados da pesquisa.

A respeito da percepção da população sobre a situação da violência no município, foi contatado que a violência verbal foi a mais frequente (n=164; 26,1%), seguida da violência psicológica ou moral (n=134; 21,3%), violência física (n=51; 8,1%) e violência sexual (n=12; 2,0%). Observou-se elevado número de usuários que conhecem alguém que foi assassinado no bairro (n=414; 66,0%), além dos que afirmaram terem algum familiar ou parente que foi assassinado (n=206; 33,0%). Acerca da violência autoinfligida (n=84), 13,4% dos usuários admitiram já haver tentado o suicídio.

Verificou-se que existe predominância entre os usuários da não identificação do desenvolvimento de ações de prevenção à violência da unidade básica de saúde (n=500; 80,0%) e que apenas uma minoria deles afirma que a UBS realiza ações de prevenção (n=86; 14,0%). Ao serem perguntados sobre quais seriam essas ações, a maioria dos usuários não sabia responder quais delas eram desenvolvidas (n=575; 92,0%). Notou-se também que apenas 3% dos entrevistados identificaram a existência de ações de prevenção nas unidades de saúde. Aproximadamente 1% dos usuários citou a colocação de cartazes e faixas como ações de prevenção à violência. Esse mesmo percentual de usuários acredita ser função da polícia o desenvolvimento de ações de prevenção à violência (Figura 1).

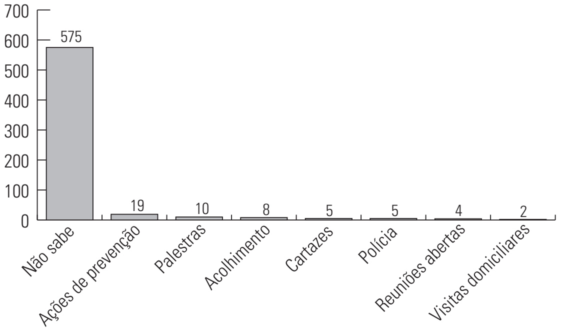

Figura 1 - Ações de prevenções desenvolvidas pela UBS, Ribeirão das Neves, 2012.
Fonte: Dados da Pesquisa.

DISCUSSÃO

Diante dos dados, infere-se que a maioria do público que frequenta as unidades de saúde são mulheres, com ensino fundamental incompleto, em idade produtiva, mas que, no momento, encontrava-se afastada do mercado de trabalho. Esse é um cenário que maximiza uma situação desafiadora para a gestão do município, considerando que a renda *per capita* disponível para a administração local é insuficiente para atender às demandas sociais e econômicas. [4]

Existe um entendimento de que as causas da violência são multifatoriais e que, no nosso meio, são resultantes de fatores econômicos – desemprego, pobreza, desigualdades – e de precárias condições de moradia e de acesso a serviços essenciais tais como escola, saúde, transporte coletivo, assistência social, lazer e segurança pública.[5] Dessa maneira, compreender a violência implica considerar todos esses fatores, identificar e respeitar as características do território e dos determinantes sociais.

Outro dado importante que se destaca no campo de estudo é o fato de que existem cinco unidades do sistema prisional no município, sendo quatro públicas e uma público-privada, esta última ainda operando parcialmente, sendo a primeira do gênero no Brasil. É interessante notar que a população presidiária repre-

sentará, até a finalização do presídio privado, cerca de 30,0% da população carcerária do estado. Tal situação é potencializada pela chegada de familiares que vêm acompanhando seus entes e trazendo consigo novas demandas e necessidades das mais diferentes naturezas, influenciando, assim, os determinantes sociais.

A violência pode ser classificada em: autoinfligida, violência interpessoal e violência coletiva, em que se categoriza o fenômeno a partir de suas manifestações empíricas. Segundo Minayo (2005, p. 24) [6]: "[…] *à classificação criada pelo Relatório da OMS*[7] *acrescenta-se um tipo de violência que aqui se denomina estrutural. Essa categoria se refere aos processos sociais, políticos e econômicos que reproduzem e cronificam a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero, de etnia […]. Difícil de ser quantificado, aparentemente, sem sujeitos, a violência estrutural se perpetua nos processos históricos […]*". Desse modo, a violência estrutural se instala e sinaliza um tipo de violência enraizada e silenciosa, que acaba sendo propícia a outros atos de violência, tais como a verbal, a psicológica, a física e a sexual. No que diz respeito à natureza dos atos violentos, o estudo demonstrou a maior prevalência dos seguintes tipos, em ordem decrescente: violência verbal, psicológica ou moral, física e sexual. Os dados, portanto, revelam que 57,4% da população afirmam terem sofrido algum tipo de violência. São resultados que fazem pensar nas possibilidades de superação, viabilizando e ampliando ações de promoção de saúde como estratégia de enfrentamento ao fenômeno da violência.

O presente estudo demonstrou que em Ribeirão das Neves-MG, em 2012, aproximadamente 66,0% dos entrevistados afirmaram conhecer alguém que foi assassinado no bairro e/ou na vizinhança e 33,0% responderam ter algum familiar ou parente que foi assassinado nos últimos 12 meses. Isso demonstra a exposição e convivência mais frequente dessa população com a violência, uma vez que habitam em local onde essa prática é recorrente e, por conseguinte, vivenciam-nas em seu núcleo familiar.

Outro aspecto a se considerar no estudo é o elevado número de entrevistados que afirmaram terem tentado suicídio em algum momento de suas vidas. O Ministério da Saúde reconhece o suicídio como uma grave questão de saúde pública. A cada hora uma pessoa morre por suicídio no Brasil.[7,8] Tal prática não possui uma única causa ou razão; ela resulta de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais.[8] O fato de 13,4% dos entrevistados já terem praticado alguma tentativa de suicídio ressalta a necessidade de existir uma atenção diferenciada para se conhecer os possíveis fatores de risco, a fim de que sejam desenvolvidas ações preventivas na população.[9]

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) – porta de entrada da saúde – está sendo vista como modelo inovador, embasado em uma nova ética social e cultural, efetivando o modelo de promoção da saúde, na perspectiva da qualidade de vida da população[1]. Assim, promover a reflexão, discussão e formação com os profissionais e usuários sobre a estratégia de promoção de saúde e prevenção à violência assinala uma imprescindibilidade basilar, principalmente diante dos dados encontrados nos estudos, em que 92% da população desconhecem as práticas de promoção de saúde desenvolvidas na atenção primária de saúde municipal. Entende-se, portanto, que as estratégias propostas pela promoção da saúde devem se apoiar na democratização das informações e no desenvolvimento de ações conjuntas de toda a sociedade (população, governo, instituições privadas, universidades, etc.), para que as dificuldades sejam superadas.[10] Talvez esse seja mais um desafio a ser superado, quando se propõe a buscar, na atenção primária de saúde, o apoio ao enfrentamento e prevenção à violência em todos os seus aspectos.

Considerando que a ESF possibilita a integração e promove a organização de ações e serviços com a finalidade de enfrentar e resolver os problemas identificados na comunidade, acredita-se que esse nível de atenção constitui um dos meios pelo qual é possível estimular as redes de atuação em prol da redução das violências e vulnerabilidades associadas.[11] É importante que sejam viabilizadas e desenvolvidas ações de promoção de saúde, atentando para os determinantes sociais, com o objetivo de reduzir as desigualdades relacionadas às diferenças sociais. Ademais, é pertinente que se estimulem ações intersetoriais entre os diversos níveis da administração pública, as quais devem estar acompanhadas por políticas mais amplas de caráter transversal. Assim, será alcançada a finalidade de fortalecer a coesão e ampliar a participação das comunidades vulneráveis, além de viabilizar a participação social no traçado e na efetivação de políticas e programas.[12]

Segundo Santos *et al.*[13:347], "*a estratégia dos grupos de promoção de saúde*" *é organizada por meio de mútuas representações internas e sob a influência de micro e macrodeterminantes*". Desse modo, a estratégia

de promoção de saúde vai subordinar-se também ao envolvimento e à transformação dos indivíduos técnicos, principalmente os trabalhadores ligados à saúde, o que sinaliza uma reflexão ligada a mudanças estruturais que permeiam a área do ensino e se estende até a vida profissional, com formação permanente dos que nela estão inseridos.[14] Portanto, a existência da formação continuada, oferecida como uma política permanente na rotina das ações de saúde, muito contribuirá para que mudanças na estruturação de serviços públicos possam acontecer e, assim, provocar um novo diálogo, uma nova *práxis* na comunidade onde estão inseridos.

A análise dos nossos resultados sugere a necessidade de se obter mais informação sobre a política de atenção primária no que diz respeito à violência, como também de se avançar no desenvolvimento de mais interlocução e diálogo entre os trabalhadores da saúde com seus usuários. Faz-se necessária, ainda, a ampliação no desenvolvimento de ações de promoção e prevenção da violência nas unidades básicas de saúde de Ribeirão das Neves, de forma a tornar mais eficaz esse dispositivo de saúde e, por fim, ocupar um papel de intervenção mais relevante na comunidade. Segundo Concha-Eastman,[15:347] *"o setor de saúde é obrigado a tomar sob a sua responsabilidade a abordagem da questão da violência, começando pela devida assistência às vítimas [...] e participação conjunta com outros setores para definir e executar políticas públicas de prevenção da violência e promoção de saúde"*. Acredita-se que é preciso estar atento a esse desafio, mas consciente de que somente poderá ser concretizado em longo prazo, pois necessita não somente da participação dos profissionais do setor de saúde, mas, fundamentalmente, da sociedade civil como um todo.

Destaca-se, ainda, que o elemento fundamental é a ideia de prevenção aliada à possibilidade de identificar fatores de risco ou mecanismos causais e fatores de proteção, sem os quais a operacionalização de qualquer medida antecipatória constituiria um experimento às cegas.[5] A fim de que tal situação não aconteça, a participação da equipe de ESF e o envolvimento da comunidade são primordiais.

REFERÊNCIAS

1. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. Ciênc Saúde Coletiva. 2007;12(2):335-42.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema mundial de saúde publica. Ciênc Saúde Coletiva. 2006;11:1163-78.
4. Viegas APB. Acesso aos serviços de saúde em uma área do município de Ribeirão das Neves na região metropolitana de Belo Horizonte – Minas Gerais. Belo Horizonte: UEMG; 2012.
5. Silveira AM. A prevenção comunitária da violência: uma proposta de trabalho. In: Melo EM. Podemos prevenir a violência; teorias e práticas. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2010. 278p.
6. Minayo MC. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros Brasil. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 340 p.
7. Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Brasília: OMS/OPAS; 2002. [citado em 2012 maio 15]. Disponível em: script=sci_arttext&pid =S1413-81232005000500019
8. Organização Mundial de Saúde. Temática prevenção da violência e cultura de paz III. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008.
9. Santos AS, Lovisi G, Legay L, Abelha L. Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. 2009;25(9):2064-74.
10. Bydlowski CR, Westphal MF, Pereira IMTB. Promoção da saúde: porque sim e porque ainda não. Saúde Soc. 2004;13(1):14-24.
11. Budó MLD, Schimith MD, Silva DC, Silva SO, Rosa AS, Almeida PB. Percepções sobre a violência no cenário de uma Unidade de Saúde da Família. Cogitare Enferm. 2012;17(1):12-8.
12. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. PHYSIS. 2007;17(1):77-93.
13. Santos LM, Da ros MA, Crepaldi MA, Ramos LR. Health promotion groups for improving autonomy, living conditions and health. Rev Saúde Pública. 2006;40(2):346-52.
14. Molinos BG, Coelho EBS, Pires ROM, Lindner S. Violência com profissionais da Atenção Básica: estudo no interior da Amazônia Brasileia. Cogitare Enferm. 2012;17(2):239-47.
15. Concha-Eastman A, Malo M. From repression to prevention against violence: a challenge posed to civil society and the health sector. Ciênc Saúde Coletiva. 2006;11(2):339-48.